Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC	
Municipio	Nemocón.
Lugar	Hogares comunitarios del ICBF, Patio Bonito - Nemocón.
Fecha	13-03-2026
Tema	Talleres de fortalecimiento de habilidades para el cuidado y el autocuidado.
Entorno	Comunitario.
Objetivo	Generar de capacidades a cuidadores para el fortalecimiento de habilidades para el cuidado de la población
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	María Paula Rodríguez Castro.
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	1072709238
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091.	

Desarrollo de la Actividad

1. **Descripción de la población asistente:** La actividad estuvo dirigida a un grupo de 14 madres comunitarias vinculadas a los hogares infantiles del sector Patio Bonito, en el municipio de Nemocón. Esta población se caracteriza por desempeñar un rol fundamental en el cuidado integral de la primera infancia, siendo responsables de la atención diaria, la promoción de hábitos saludables y el acompañamiento en el desarrollo físico, emocional y social de niños bajo su cuidado.

   Las participantes corresponden a mujeres adultas, con experiencia en procesos de cuidado comunitario, quienes además de sus funciones en los hogares infantiles, asumen responsabilidades familiares y comunitarias que pueden influir en sus condiciones de salud y bienestar. En este sentido, se reconocen como una población clave para el fortalecimiento de capacidades en autocuidado, debido a la alta demanda física y emocional asociada a su labor.

2. **Metodología de la actividad realizada**

1. Convocatoria y conformación del grupo

Para el desarrollo del taller se realizó una convocatoria dirigida a cuidadores, aprovechando reunión de madres comunitarias por parte del ICBF. La invitación se difundió previamente a través de los canales institucionales, permitiendo asegurar la participación de cuidadores activos de primera infancia. El 13 de marzo asistieron 14 cuidadores, conformando un grupo heterogéneo en cuanto a edades, experiencias y niveles de responsabilidad en el cuidado. Esta diversidad enriqueció las dinámicas, favoreciendo el intercambio de saberes y la construcción colectiva.

2. Actividad diagnóstica inicial: primer acercamiento a la estrategia

El taller inició con una actividad de reconocimiento, enfocada en explorar la realidad del rol cuidador. Se indagó sobre el tiempo dedicado al cuidado, las rutinas diarias y el impacto físico y emocional que estas tareas generan. Asimismo, se promovió la identificación de experiencias positivas del cuidar, reconociendo el valor afectivo, la vocación y los aprendizajes personales que surgen en esta labor. Esta fase permitió establecer un ambiente de confianza, visibilizar las necesidades del grupo y orientar el desarrollo del taller hacia las situaciones más relevantes para ellos.

3. Actividad lúdica y creativa

Se implementaron dinámicas participativas con el fin de abordar las habilidades de autocuidado de manera práctica, sencilla y significativa. A través del juego y la expresión simbólica, se trabajaron las dimensiones del autocuidado:

- **Mental:** manejo del estrés, atención plena y reconocimiento de señales de agotamiento.
- **Física:** pausas activas, cuidado postural, descanso y hábitos saludables.
- **Emocional:** expresión de sentimientos, identificación de emociones difíciles y búsqueda de apoyo.
- **Espiritual:** conexión con recursos personales, sentido del rol y motivación.
- **Social:** redes de apoyo, corresponsabilidad y comunicación familiar. Estas actividades permitieron que los cuidadores reconocieran sus propias necesidades, fortalecieran vínculos y se sintieran respaldados por el grupo.

4. Entrega y socialización de la Ficha R.E.C.A.R.G.A.

Se entregó la ficha pedagógica correspondiente a la estrategia **Diario del cuidado** diseñada como un plan sencillo de autocuidado e identificación de actividades de cuidado para cuidadores. Durante la socialización, se explicó cada componente de la estrategia y se orientó a los participantes para registrar compromisos realistas y aplicables en su rutina diaria. La ficha actuó como un recurso guía, permitiendo estructurar el autocuidado en acciones concretas y fáciles de recordar, lo cual favorece la adherencia y el seguimiento personal.

5. Aplicación del registro de actividades.

Se entregó a cada participante un formato de diario del cuidado, orientando el registro de actividades cotidianas relacionadas con el cuidado de otros y el autocuidado (alimentación, descanso, actividad física, salud mental, entre otros)6. Articulación con los resultados de la Encuesta Zarit.

Reflexión: **S**e promovió un espacio de socialización voluntaria donde las participantes compartieron sus registros, identificando fortalezas, dificultades y oportunidades de mejora en sus prácticas de cuidado.

Posteriormente, la información reportada en el diario fue triangulada con los resultados de la Encuesta Zarit, un instrumento validado para medir el nivel de sobrecarga del cuidador. La articulación entre ambos resultados permitió obtener un análisis más robusto, identificar coincidencias entre percepción y medición objetiva, así como reconocer casos con alta vulnerabilidad que requieren acompañamiento adicional. Esta fase brindó insumos claves para el seguimiento institucional y para orientar recomendaciones personalizadas.

7. Cierre reflexivo y construcción de estrategias

El taller finalizó con un espacio de diálogo en el que los cuidadores compartieron aprendizajes, inquietudes y reflexiones personales. Se enfatizó en la importancia de reconocer los momentos críticos que requieren consulta en salud, tanto para la persona cuidada como para el propio cuidador. Finalmente, se construyeron estrategias prácticas de autocuidado, fortalecimiento emocional y conexión con redes de apoyo, consolidando el proceso formativo y promoviendo la continuidad de las acciones fuera del espacio del taller.

2.1 Actividad lúdica de inicio:

Se realizó una lluvia de ideas como estrategia inicial para explorar los conocimientos previos de las participantes en relación con los hábitos saludables, promoviendo la participación y el intercambio de experiencias. A partir de esta dinámica, se identificaron percepciones, prácticas cotidianas y conceptos asociados a la alimentación, la actividad física, el descanso y la salud mental, lo que permitió orientar el desarrollo de la actividad lúdica hacia las necesidades e intereses del grupo. Esta técnica facilitó un ambiente participativo y reflexivo, favoreciendo la construcción colectiva del conocimiento y la apropiación de los contenidos abordados.

2.2 Explicación del tema: El tema central del taller fue el fortalecimiento de habilidades para el cuidado, abordado desde una perspectiva integral.

a. Importancia del autocuidado del cuidador

Se explicó que el autocuidado es fundamental para la sostenibilidad del rol cuidador, en coherencia con el Pilar 1 del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP): “Promoción de la salud y bienestar integral”, que reconoce la importancia de fortalecer capacidades individuales para el autocuidado y la gestión del riesgo. Se destacaron hábitos como el descanso, la gestión emocional, la hidratación, pausas

activas y el reconocimiento temprano del agotamiento, alineados con el enfoque de salud mental y bienestar previsto en el PDSP. Los ejemplos cotidianos permitieron evidenciar cómo el descuido personal puede deteriorar la salud del cuidador e impactar directamente en la calidad del cuidado brindado.

b. Estrategias de comunicación asertiva

Se abordó la comunicación asertiva como una herramienta clave para fortalecer las relaciones familiares y facilitar la corresponsabilidad en el cuidado, lo cual coincide con el Pilar 2 del PDSP: "Salud familiar y comunitaria". Este pilar resalta la importancia de la convivencia y la gestión pacífica de interacciones dentro del entorno familiar. Se enseñaron técnicas como el "yo mensaje", la escucha activa y la expresión de límites, mostrando cómo la comunicación clara reduce tensiones y previene sobrecarga emocional. Este enfoque refuerza la construcción de entornos protectores para cuidadores y personas cuidadas, como lo orienta el PDSP.

c. Organización del tiempo y priorización para reducir la sobrecarga

Se brindaron pautas para mejorar la planeación y distribución de tareas, promoviendo el bienestar del cuidador y la disminución de la carga física y emocional. Este contenido se articuló con las metas del PDSP relacionadas con la prevención del agotamiento y promoción de la salud mental en cuidadores, especialmente en el eje de gestión social del riesgo. Se resaltó la importancia de delegar tareas, priorizar actividades y organizar rutinas, garantizando que el cuidador cuente con tiempo para sí mismo, tal como sugiere el PDSP en su línea de fortalecimiento de redes de apoyo y cuidado colectivo.

d. Cuidado seguro: movilización, higiene y prevención de lesiones

Este componente se abordó en concordancia con el enfoque del PDSP en la prevención de lesiones, seguridad en el entorno y atención integral de personas en situación de dependencia. Se expusieron técnicas de movilización seguras, medidas de higiene adecuadas y acciones para prevenir caídas o accidentes domésticos. La orientación se sustentó en la importancia de proteger tanto a la persona cuidada como al cuidador, promoviendo entornos seguros y saludables, una de las directrices transversales del Plan Decenal.

e. Señales de alarma y consulta oportuna en salud

Se socializaron las señales de alarma que requieren atención inmediata en los servicios de salud, alineadas con el Pilar de Gestión del riesgo para la enfermedad y la discapacidad del PDSP, que insta al reconocimiento temprano de signos críticos y al acceso oportuno a servicios. Se explicaron síntomas como dolor intenso, cambios en la conciencia, fiebre persistente o dificultades respiratorias, además de signos de desgaste extremo en el cuidador. Se orientó sobre rutas de atención y momentos de consulta, reforzando la importancia del acceso efectivo al sistema de salud, uno de los objetivos estructurales del PDSP.

Estrategia del diario del cuidador. El **diario del cuidador** se configura como una herramienta pedagógica y reflexiva utilizada en procesos de educación para la salud, orientada al reconocimiento, análisis y fortalecimiento de las prácticas de cuidado y autocuidado en poblaciones que desempeñan roles de cuidado

formal o informal. Su uso se fundamenta en enfoques teóricos de la promoción de la salud, la educación participativa y la humanización del cuidado.

Desde la perspectiva de la Promoción de la Salud, el diario del cuidador permite a los individuos desarrollar habilidades para el control de su propia salud, favoreciendo la toma de decisiones informadas y la adopción de estilos de vida saludables. Este enfoque reconoce al sujeto como agente activo en la construcción de su bienestar, en coherencia con lo planteado en la Carta de Ottawa, que enfatiza el fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias.

En el marco de la Educación para la Salud, el diario del cuidador se sustenta en metodologías activas que promueven el aprendizaje significativo, el reconocimiento de saberes previos y la reflexión crítica sobre la experiencia. Esta herramienta facilita procesos de autoobservación sistemática, permitiendo que los participantes identifiquen patrones de comportamiento, factores de riesgo y prácticas protectoras en su vida cotidiana.

Adicionalmente, en el contexto de la Atención Primaria en Salud, el diario del cuidador se constituye como una herramienta de intervención comunitaria que fortalece la participación social, promueve la corresponsabilidad en salud y facilita la identificación de necesidades individuales y colectivas, aportando a la planificación de acciones en salud con enfoque territorial.

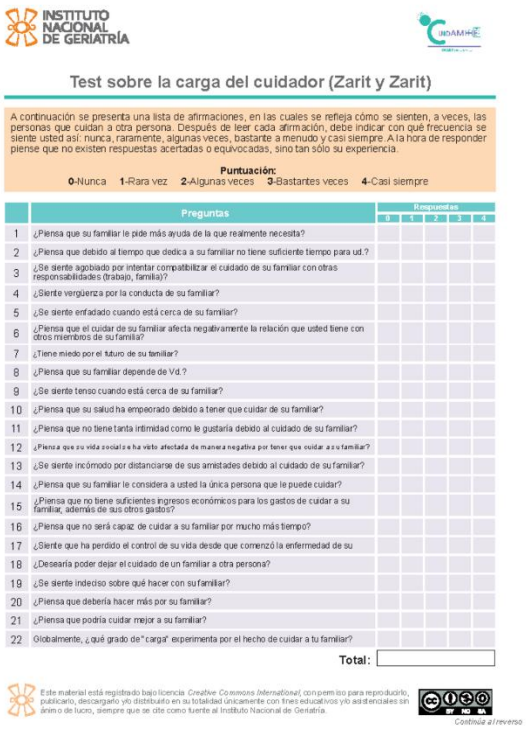
En síntesis, el diario del cuidador trasciende el registro de actividades para convertirse en una estrategia integral que articula el conocimiento, la reflexión y la acción, promoviendo el autocuidado, el bienestar y la calidad del cuidado brindado, especialmente en poblaciones con alta carga de cuidado como las madres comunitarias.

2.3 Descripción del material didáctico utilizado:

- Diario del cuidador, un instrumento diseñado para el registro sistemático de las actividades cotidianas relacionadas con el cuidado de otros y el autocuidado. Este formato permitió a las participantes consignar aspectos como alimentación, descanso, actividad física y bienestar emocional, facilitando la identificación de hábitos, rutinas y posibles factores de riesgo. Su uso favoreció la autoobservación, la reflexión individual y el análisis de las prácticas de cuidado, constituyéndose en una herramienta clave para el desarrollo de la actividad.



- **Escala de Sobrecarga del Cuidador de Steven H. Zarit** como instrumento para la valoración del nivel de carga percibida en las participantes. Esta herramienta permite identificar el impacto físico, emocional y social asociado al rol de cuidado, mediante un cuestionario estructurado que explora aspectos como el estrés, la fatiga, la afectación en la vida personal y la percepción de capacidad para brindar cuidado. Su aplicación facilitó la identificación de posibles niveles de sobrecarga, constituyéndose en un insumo relevante para orientar procesos de reflexión, autocuidado y fortalecimiento del bienestar integral de las cuidadoras.



INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:
0-Nunca **1**-Rara vez **2**-Algunas veces **3**-Bastantes veces **4**-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas 0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Total:

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.

Continúa al reverso

- Análisis escala:

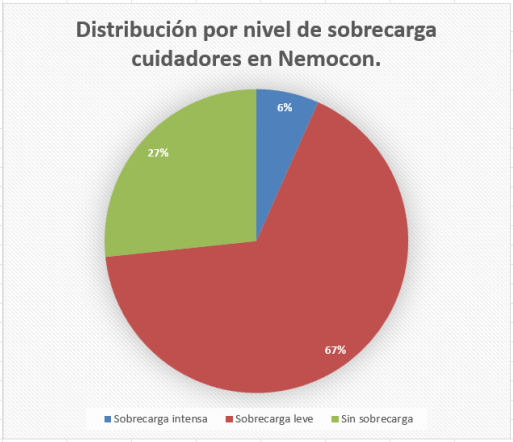
Clasificación por niveles de sobrecarga (según puntuación Zarit)

Cuidador	Puntaje	Nivel
M.PRIMICIERO	43	Sobrecarga intensa
LD SANTIESTEB.	38	sobrecarga leve
L SANTIESTEBAI	32	sobrecarga leve
T.RONCANCIO	29	sobrecarga leve
N PARRA	29	sobrecarga leve
J.GARZON	27	sobrecarga leve
E.GARCIA	25	sobrecarga leve
N.MARTINEZ	23	sobrecarga leve
Y.VARGAS	21	sobrecarga leve
D.MARTINEZ	21	sobrecarga leve
Y.ORNAZA	21	sobrecarga leve
B.CASTILLO	17	Sin sobrecarga
A.RINCON	14	Sin sobrecarga
L.SANCHEZ	14	Sin sobrecarga
Y.FORERO	13	Sin sobrecarga

Rangos.	Interpretaci
0–20	Sin sobrecarga
21–40	Sobrecarga leve
41–88	Sobrecarga intensa

Distribución según nivel de sobrecarga

Nivel	Cantidad	Porcent
Sobrecarga intensa	1	6%
Sobrecarga leve	10	67%
Sin sobrecarga	4	27%



Analisis interpretativo		
A	B	C
Sobrecarga intensa (6%)	**Sobrecarga leve (67%)**	**Sin sobrecarga (27%)**
Más de un tercio del grupo presenta niveles altos de estrés y agotamiento. Este grupo requiere intervención prioritaria, ya que es más probable que presenten: - Fatiga física y emocional - Aislamiento - Dificultad para conciliar el autocuidado con el cuidado - Riesgo de depresión y conflicto familiar.	Es el grupo más numeroso. Aunque no presentan síntomas severos, sí tienen señales de alerta: - Tensión emocional ocasional. - Demanda de tiempo elevada - Culpabilidad, cansancio o preocupación constante - Con una intervención temprana podrían evitar progresar a sobrecarga intensa.	Este grupo cuenta con capacidades de manejo emocional, apoyo familiar o redes fuertes. Son cuidadores que pueden participar como pares multiplicadores en actividades de autocuidado o apoyo entre cuidadores.
Recomendaciones de intervención		
Sobrecarga intensa (35,7%)	**Sobrecarga leve (42,8%)**	**Sin sobrecarga (21,4%)**
cuidadores con sobrecarga intensa: - Remitir a apoyo psicosocial o psicología. - Capacitación en manejo del estrés y técnicas de autocuidado. - Pausas activas y grupos de respiro. -Orientación sobre redistribución de tareas familiares.	Cuidador con sobrecarga leve - Talleres sobre emociones y autocuidado. - Programas de apoyo entre pares. -Entregar fichas o guías breves (como la de Diario del cuidador). - Seguimiento cada 3 meses.	Cuidadores sin sobrecarga - Involucrarlos como "mentores" o líderes positivos. - Integrarlos en actividades preventivas.

Distribución según nivel de sobrecarga

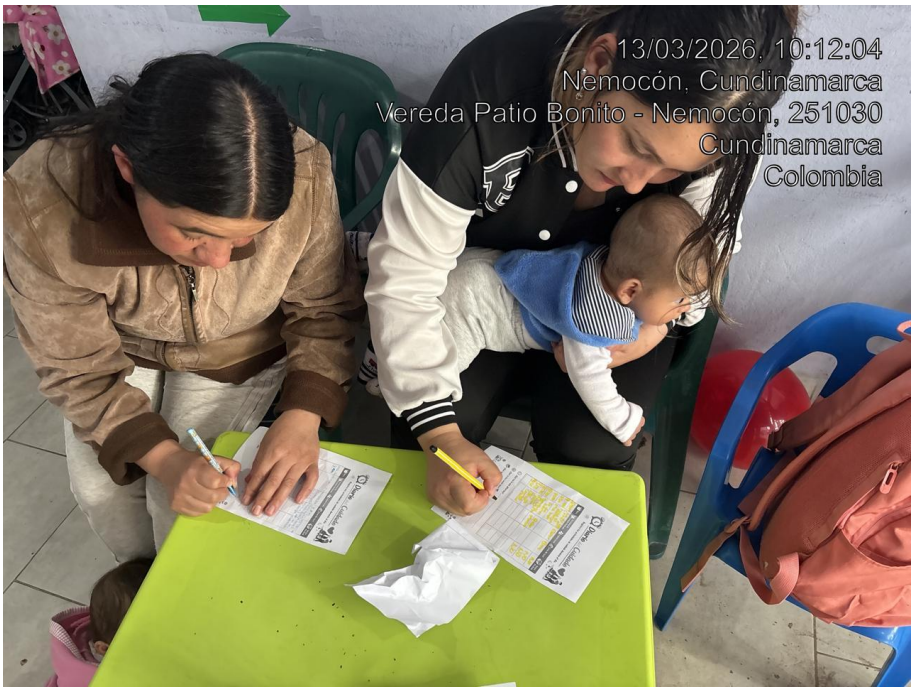
Nivel	Cantidad	Porcentaje
Sobrecarga intensa	1	6%
Sobrecarga leve	10	67%
Sin sobrecarga	4	27%

2.4 Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes: Durante el taller, las participantes expresaron diversas inquietudes relacionadas con su rol en el cuidado de la primera infancia y las demandas asociadas a la atención diaria de niños. Entre las principales dudas, se destacaron aspectos relacionados con el manejo del estrés y la carga emocional derivada del cuidado continuo, especialmente en situaciones de cansancio o conductas desafiantes en los menores. Asimismo, manifestaron interés en fortalecer conocimientos sobre prácticas adecuadas para el manejo y movilización segura de los niños, con el fin de prevenir accidentes o lesiones.
De igual forma, surgieron inquietudes sobre la identificación de signos de alarma en la salud infantil, particularmente frente a cambios en el comportamiento, el apetito o el estado físico, y la pertinencia de acudir oportunamente a los servicios de salud. Las participantes también expresaron la necesidad de orientación en la distribución de responsabilidades de cuidado con otros miembros del entorno familiar o institucional, así como en el fortalecimiento de habilidades de comunicación asertiva. Finalmente, se evidenció interés en adquirir estrategias para la organización del tiempo que les permitan equilibrar el cuidado de los niños con su propio bienestar, así como en la aplicación práctica de las recomendaciones brindadas durante el taller en sus rutinas diarias.

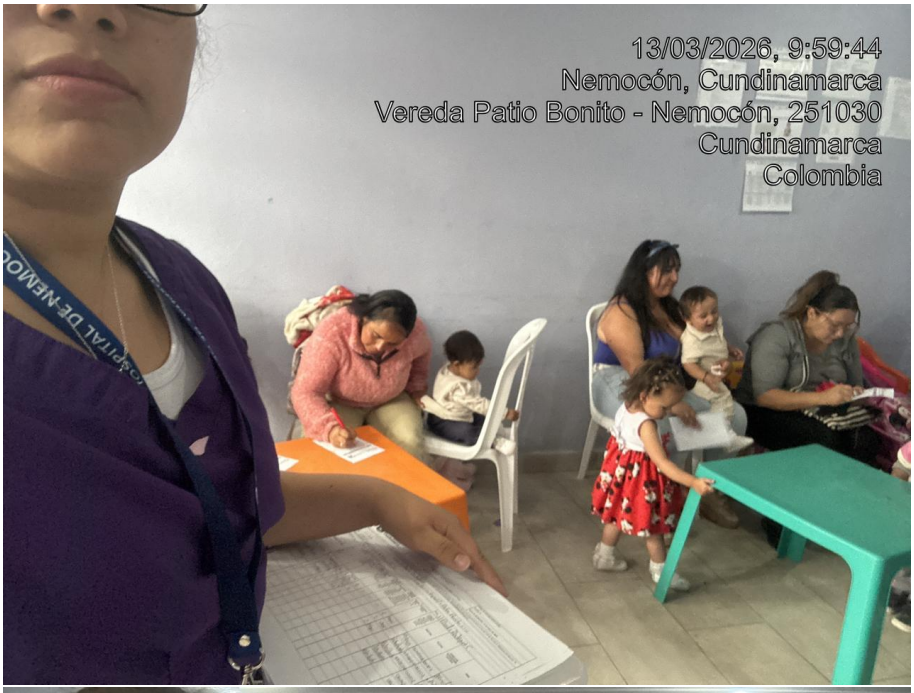
3. **Conclusiones y recomendaciones**: El desarrollo del taller permitió el fortalecimiento de habilidades para el cuidado y el autocuidado en las madres comunitarias, evidenciando una participación y comprometida por parte de la totalidad de las asistentes. La implementación de herramientas como el diario del cuidador y la escala de sobrecarga facilitó procesos de autoobservación y reflexión sobre sus prácticas cotidianas, permitiendo reconocer la importancia del equilibrio entre el cuidado de los niños y niñas y el bienestar personal.
   A partir de la aplicación de la escala, se identificó que el nivel de sobrecarga en la población participante corresponde a un nivel ligero, lo cual sugiere condiciones favorables en el ejercicio del rol de cuidado; no obstante, se resalta la importancia de continuar fortaleciendo estrategias de autocuidado para prevenir la progresión hacia niveles más altos

de carga física y emocional. En este sentido, el taller contribuyó al reconocimiento del autocuidado como un componente esencial para garantizar la calidad del cuidado brindado en la primera infancia y el bienestar integral de las cuidadoras.

4. **Registro fotográfico:**



Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-FR-029
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.





Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD** **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**	**Código: M-PDS-GSP-FR-029**
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	**Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.**







Gobernación de Cundinamarca	**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD** **GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**	**Código: M-PDS-GSP-FR-029**
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	**Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.**





Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-FR-029
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.





Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-FR-029
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.



